

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

(A retourner complétée à l'adresse email suivante : secretariat.ifsi@chicmt.fr)

FORMATION PRESENTATION AUX EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFSI

S'adresser obligatoirement au service de la formation continue pour un agent d'un établissement sanitaire, social ou médico-social, public ou privé

Décrivez le besoin de formation des agents	Souhaitez-vous signaler des agents en situation de handicap nécessitant des aménagements pour la formation
	OUI ☐ NON ☐ Lequel/lesquels : préciser

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Personne à contacter si nécessaire :

.....

N° de téléphone :

Durée : 7 jours de formation

Dates : 25 septembre 2026 - 13 octobre 2026 – 05 novembre 2026 – 26 novembre 2026 – 17 décembre 2026
05 janvier 2027 et 26 janvier 2027

NOMS	PRENOMS	FONCTION	STATUT (agent public ou salarié d'établissement privé)

☐ L'employeur atteste que les agents inscrits disposent des prérequis (3 ans de cotisation à un régime de protection sociale).

L'établissement ci-dessus s'engage à présenter le règlement intérieur de l'IFPS disponible sur le site Internet <https://chicmt.fr/wp-content/uploads/2025/07/REGLEMENT-INTERIEUR-2025-2026.pdf> au(x) stagiaire(s) et régler la totalité des frais de formation (**700 € par stagiaire net de taxe**) au Trésor Public du CHIC Marmande-Tonneins

Date :

Nom et Signature :

Cachet de l'établissement

Institut de Formation des Professionnels de Santé - 11-15 rue Albert Camus - BP 311 – 47207 MARMANDE CEDEX

Tél : 05.53.64.81.50 - Mail : secretariat.ifsi@chicmt.fr – Site Web: <https://www.chicmt.fr/ifsi-ifas/>

Prestataire de formation enregistré sous le n° 72 47 P0058 47 auprès du Préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

Certifié selon le Référentiel National Qualité au titre de la catégorie « Actions de Formation »

Siret : 2 64 70 36 12 001 03 – APE : 8542